PUBLICATIONS DU JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES DE LILLE.

TROUBLES NERVEUX

CONSÉCUTIFS A UNE FRACTURE DU CRANE, ETC.,

PAR ACCIDENT DE CHEMIN DE FER;

ÉMISSIONS SANGUINES RÉPÉTÉES; GUÉRISON.

PAR LE Dr FR. GUERMONPREZ.



PARIS,
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIERE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19
(près du boulevard Saint-Germain)
1883.

Plaies par éclatement des doigts (*Journal des Sciences médicales de Lille*, *Bull. gén. de Thérap. méd. et chir.*, 1881, et *Gaz. des hôp.*, 10 nov. 1881).

Plaie par usure de la main et des doigts (*Journal des Sc. méd. de Lille* et *Thérap. contemp.*, 1881).

Plaie par arrachement du pouce (*Journal des Sc. méd. de Lille*).

Doigtier métallique pour le traitement des plaies des doigts (*Ibidem* et *Soc. de Chir. de Paris*, 31 déc. 1879).

Corps étrangers spéciaux aux ouvriers de la métallurgie (*Revue médicale de Toulouse*, nov. et déc. 1882, *Bull. gén. de Thérapeutique* et *Journal des Sc. méd. de Lille*, 1883).

Étude sur les plaies déterminées par les peignes de filature (*Journal de Médecine de Bordeaux*).

Plaie de l'avant-bras produite par une machine à percer; fracture des deux os avec issue de l'un des fragments; guérison (*Gaz. des hôp.*, 5 sept. 1882, et *J. des Sc. méd. de Lille*).

TROUBLES NERVEUX

CONSÉCUTIFS A UNE FRACTURE DU CRANE, ETC.,

PAR ACCIDENT DE CHEMIN DE FER :

ÉMISSIONS SANGUINES RÉPÉTÉES ; GUÉRISON (1).

Il pourra ne pas être inopportun de porter actuellement devant la Société de chirurgie une question qui se rapporte aux accidents de chemin de fer.

Dans son étude médico-légale sur les blessures, le prof. A. Tardieu a écrit que les affections survenues tardivement après les grands accidents de chemins de fer sont « mal connues »; et il décrit à l'appui une série de symptômes qui se rapportent évidemment à des altérations à marche lente des centres nerveux.

C'est pour apporter une contribution à l'étude de ce point spécial, que j'ai l'honneur de présenter à la Société le blessé dont voici l'observation :

Le 20 janvier 1881, à 7 h. 1/2 du soir, survient une collision à la gare de Chocques, (ligne de Béthune à Hazebrouck).

---

(1) Lecture faite à la *Société de Chirurgie de Paris*, séance du 5 octobre 1881. — Rapport de M. le D[r] Périer, 20 décembre 1882.

Le chauffeur C..... Henri, âgé de 32 ans, né à Flines-les-Râches, demeurant à Fives, était sur la machine qui entrait en gare, dans une courbe et sur une pente de 5 millimètres par mètre. Son mécanicien a été indemne. Le graisseur du milieu du train en stationnant a été tué du coup. Quant au chauffeur C......, il est retrouvé sans connaissance, étendu sur le dos, dans le tender, et recouvert par toute une masse de pains de sucre, de machines à coudre, colis divers et débris de wagons du train en stationnement.

Transporté aussitôt dans la buvette la plus voisine de la gare de Chocques, il reçoit les premiers soins de M. le docteur Leroy, médecin de la Compagnie à Béthune.

Après avoir recouvré connaissance, le blessé se plaint de très vives douleurs au côté gauche de la tête ; il a des nausées incessantes, souvent des vomissements bilieux que le moindre mouvement ramène. Le pouls est presque imperceptible et malgré de nombreuses couvertures, des briques chauffées et des bouteilles d'eau chaude placées aux pieds et contre le corps, il reste très longtemps froid. Le blessé supplie qu'on le laisse en repos et surtout qu'on attende au lendemain pour le transporter à Béthune.

La plaie principale située sur le côté gauche de la tête est largement ouverte, longue de près de six centimètres, répondant verticalement à tout le bord externe de l'orbite et à la partie voisine du front. Le doigt aussi bien que la vue permet de constater une fracture des os du crâne et de ceux de la face dans la même étendue de six centimètres environ, d'après la relation de M. le Dr Leroy lui même. On trouve en effet la cicatrice adhérente au squelette dans presque toute son étendue. Cette plaie fut réunie par première intention et c'est la seule qui fut reconnue d'abord.

Conformément au désir du blessé, son transport à l'hôpital de Béthune n'a pas lieu immédiatement.

Le lendemain 21 janvier, une réaction de médiocre intensité s'est opérée ; les douleurs de tête et les vomissements bilieux continuent ; mais, comme la veille, l'intelligence est parfaitement nette.

Installé sur un des brancards de secours de la Compagnie du Nord, le blessé est placé dans le fourgon à bagages du train de voyageurs, passant à Chocques à 1 h. 40 du soir, pour être transporté à l'hôpital de Béthune. Il n'est pas sans intérêt de signaler que ce transport a été effectué alors que la température était de douze à quinze degrés

au-dessous de zéro. Grâce au soin avec lequel le lit fut arrangé, et surtout à un appareil pour réchauffer les blessés par le rayonnement de la flamme, appareil bien placé dans ce lit, le blessé arriva à l'hôpital sans avoir souffert de la rigueur de la température et fut placé dans le service de M. le docteur Dansou.

Dans l'après-midi, la situation est la même. Le soir, les vomissements ont cessé et une amélioration générale s'en est suivie.

Le 22 janvier, le repos de la nuit a donné au blessé un réel soulagement. Son état est si satisfaisant, qu'il supporte sans être fatigué, les mouvements nécessaires pour pratiquer la réunion d'une longue plaie qui est alors reconnue sur le côté droit de la tête ; on reconnaît aisément la cicatrice qui en résulte et dont l'étendue dépasse douze centimètres. Cette cicatrice est modérément adhérente au squelette dans sa partie antérieure ; elle est manifestement superficielle dans toute sa partie postérieure.

A partir de ce moment, la marche de la réparation est des plus heureuses relativement à sa gravité. L'œil gauche même, siège d'un épanchement qui en a produit la perte (Dr Leroy), est toujours peu douloureux.

Pendant les trois premières semaines, le blessé se plaint moins de céphalalgie et d'autres douleurs que vers l'époque de son départ de Béthune, le 20 mars, (c'est-à-dire deux mois après l'accident).

Rentré alors à Fives, le chauffeur Coillet se plaint de céphalalgie surtout à la racine du nez, et en même temps d'une douleur lombaire tenace.

On reconnaît alors sur la tête les diverses cicatrices décrites plus haut et quelques autres de moindre importance et qui n'ont pas été relatées.

Il ne paraît pas y avoir d'altération notable des fonctions psychiques.

A l'examen de l'œil gauche on reconnaît : outre la déformation du bord externe de l'orbite et un léger prolapsus de la paupière supérieure, une paresse notable de l'iris, paresse qui est très évidente quant on fait l'épreuve par comparaison. A l'ophthalmoscope, une atrophie de la papille, qui est surtout incontestable dans l'examen comparatif, atrophie avec amincissement très net de l'artère centrale et même avec un petit commencement d'excavation atrophique. Cet œil ne voit absolument plus : il est perdu.

L'oreille gauche perçoit les sons plus difficilement que la droite.

Les diverses explorations par le diapason et par la montre indiquent une surdité de cause labyrinthique.

Enfin le blessé accuse diverses sensations douloureuses dans tout le corps, sensations qui sont surtout bien marquées dans la région lombaire et dans les membres inférieurs. L'état général est cependant assez satisfaisant.

Tel était la situation du blessé en mars.

En mai, (quatre mois après l'accident), l'Administration ayant demandé une appréciation sur l'état actuel du chauffeur, je crus devoir répondre.

Comme conclusions :

1° La situation actuelle se résume par la perte complète de l'œil gauche, la perte d'une oreille et une très grande diminution des forces.

Il y a, en outre, des douleurs en divers points du corps ;

2° La situation actuelle ne peut pas être considéré comme définitive. Il y a des possibilités d'amélioration ; mais il y a des probabilités opposées.

Depuis que je l'ai vu le 22 mars (pour la 1re fois après son retour) il y a bien eu quelques phases d'amélioration passagère, mais pour bien des particularités, la situation du chauffeur C..... est aggravée.

En effet, à cette époque et encore depuis lors, la perte de l'œil gauche s'est confirmée et complétée.

L'acuité auditive a diminué : c'est ce qui résulte des diverses explorations faites de temps en temps à l'aide d'une même montre.

C est aussi ce qu'indique l'application du diapason, dont le son n'est perçu de la même manière par les deux oreilles qu'à cette condition que l'instrument soit placé sur un point de plus en plus voisin de l'oreille gauche. Ce résultat est à peu près le même, soit que les conduits auditifs externes demeurent libres, soit qu'on les ait obturés.

A l'otoscope on peut voir une ligne blanche peut être cicatricielle, partant de la partie inférieure du manche du marteau et se dirigeant à peu près horizontalement dans une étendue de deux millimètres.

A cette même époque (mai), le chauffeur C..... se plaint, en outre, de douleurs de tête tellement intenses, que le sommeil en est depuis environ deux mois rendu impossible. Outre la sensation presque con-

tinuelle de pesanteur, ce sont de douleurs lancinantes, tantôt au niveau des deux bosses pariétales, tantôt au niveau de la grande cicatrice du côté droit et le plus souvent près du bord externe de l'orbite gauche. Immédiatement après cette douleur lancinante de la tête, le chauffeur éprouve une sensation de pesanteur à l'épigastre, et une douleur véritable vers la partie inférieure du dos et les lombes. Cette dernière douleur est elle-même suivie d'une sensation de chaleur.

A de plus longs intervalles, surviennent diverses autres douleurs dans les membres, surtout dans les membres inférieurs, et plus spécialement dans le gauche jusqu'au niveau du gros orteil, sans qu'aucun traumatisme puisse justifier la localisation de la douleur en ce point particulier.

En même temps l'anorexie est de plus en plus marquée : il s'ajoute une soif parfois très intense, des nausées, du hoquet, des baillements et pandiculations, des éructations et des régurgitations acides.

Cet homme est pâle, amaigri, à chairs molles, flasques, marchant lentement parfois un peu anhélant; il survient des lypothymies dès qu'il reste un peu trop longtemps debout, ou dès que la marche le fatigue. Pendant certains jours, sa faiblesse et ses douleurs sont telles, qu'il ne peut quitter la chambre.

Les alcalins, le bromure de potassium, le quinquina, les amers, les révulsifs employés successivement ou simultanément n'ont donné aucun résultat apréciable.

C'est alors que sur la demande de Mr le Dr Jules Worms, médecin en chef de la Compagnie du Nord, l'Administration attribua au blessé un subside, qui fut renouvelé plus tard et lui permit une alimentation variée, tantôt plus apéritive, tantôt plus tonique, plus reconstituante, alimentation qui était nécessaire pour recourir aux émissions sanguines.

C'est ce qui fut fait à l'aide de la ventouse Heurteloup appliquée à la tempe gauche.

Ces applications n'ont rien présenté de régulier, ni comme date, ni comme quantité de sang extrait.

Elles étaient renouvelées tantôt tous les jours, tantôt à 8 ou 10 jours d'intervalle, selon les indications.

La quantité de sang variait de même, depuis un tiers jusqu'à la totalité de la capacité de l'instrument.

Chaque application a été immédiatement suivie de la disparation de la pesanteur de tête, et de la douleur lombaire. Il y avait même un peu d'amélioration de la vue et de l'ouïe du côté gauche. La durée de l'amélioration a été variable depuis un jusqu'à dix jours.

Aucun accident nouveau n'a forcé d'interrompre ce traitement. Une fois seulement une sangsue a été substituée à l'instrument. Le blessé affirme en avoir été moins soulagé que par la ventouse Heurteloup.

A plusieurs reprises le bromure de potassium, le chloral et les préparations opiacées ont été essayées sans résultat appréciable. Les pédiluves et manuluves simples ou sinapisés, les grands bains ont paru plus efficaces.

Les purgatifs résineux, renouvelés à petites doses chaque matin, ont paru avantageux, mais seulement pendant peu de temps.

Une diarrhée a imposé d'en interrompre l'usage.

Actuellement, ainsi qu'on peut le constater, cet homme, sans être valide, se trouve dans un état aussi satisfaisant que possible.

A côté de ce fait, on pourrait rapporter celui d'un autre agent de la Compagnie du Nord, qui, lancé dans un champ à quelques mètres de distance lors du déraillement de Beuvry, le 24 janvier 1877, est encore actuellement incapable d'un travail soutenu. Il a d'ailleurs été pendant plus de deux ans totalement incapable du moindre travail en raison des poussées congestives dans les centres nerveux.

Cet autre agent est donc moins rétabli que celui que j'ai l'honneur de présenter à la Société. Il n'est pas sans intérêt d'ajouter qu'il n'a pas été possible d'employer pour lui les émissions sanguines, ainsi que cela a été fait pour le chauffeur C. ....

Sans vouloir porter de conclusion, je me borne à remarquer:

1° que pour les altérations tardives dues aux graves accidents de chemins de fer, il en est, pour lesquelles la guérison n'est pas impossible ;

2° que les émissions sanguines paraissent plus particulièrement indiquées et peuvent être renouvelées un grand nombre de fois, malgré l'affaiblissement apparent du blessé.

Depuis 1881, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de recourir aux émissions sanguines, dans des cas plus ou moins analogues à celui du chauffeur C...

L'un des plus concluants nous paraît être le fait suivant :

Melle M. D., 37 ans, institutrice, est tombée de voiture sur la route de Chamounix à Saint-Gervais (Suisse). Indépendamment de plusieurs plaies et contusions, on observe, sur le côté droit du front, une plaie formant un lambeau large de 7 à 8 centimètres et recouvrant une fracture probable du frontal.

Neuf mois après l'accident, surviennent des douleurs dont la plus tenace est localisée vers le milieu du pariétal droit. Bien qu'une sensation de lourdeur soit manifestement continue, il survient de temps en temps des lancements et des battements d'une pénible intensité, et plus rarement des tiraillements avec irradiations vers le col et vers l'épaule du même côté. En même temps, la malade se plaint de bourdonnements de l'oreille droite, sans jamais de larmoiement, de sécheresse de la narine, de polydipsie unilatérale, ni d'odontalgie, qui puisse justifier l'idée d'une affection du trijumeau.

L'inaptitude pour tout travail intellectuel est absolument complète.

Puis surviennent des vertiges, de l'anorexie, quelques vomissements. Enfin la pâleur et l'amaigrissement déterminent la malade à ne plus se borner à l'usage des préparations opiacées, du bromure de potassium, des vésicatoires à la tempe, des purgatifs résineux et des pédiluves et manuluves sinapisés.

Une sangsue est placée à la tempe et détermine immédiatement une détente considérable.

La malade peut se tenir debout sans vertiges, marcher sans tituber, manger sans répugnance. Quelques heures après, elle se sent capable de faire un peu de musique.

Quinze jours plus tard de nouvelles douleurs avec bourdonnements d'oreille, vertiges, etc., étant survenues, une sangsue est placée sur l'apophyse mastoïde. L'amélioration obtenue est moins complète : elle suffit toutefois pour que la malade reprenne encore ses leçons sans les interrompre pendant plus d'une année.

Environ deux ans après l'accident, surviennent de nouveau les

troubles du même genre : une seule sangsue placée à la tempe suffit, sans qu'aucun autre moyen thérapeutique ait été employé, pour obtenir la disparition complète de la douleur, des vertiges et de l'inaptitude pour le travail intellectuel.

Ce n'est donc pas seulement contre les troubles nerveux tardifs après les accidents de chemin de fer, que nous croyons devoir recourir aux émissions sanguines plus ou moins répétées.

Les accidents de chemin de fer ne sauraient, à vrai dire, relever d'une thérapeutique spéciale. non plus que d'une pathologie spéciale.

Le seul fait sur lequel nous avons voulu attirer l'attention, c'est l'utilité des émissions sanguines dans les cas de troubles tardifs après les graves traumatismes des centres nerveux.

C'est un motif de porter un pronostic moins absolument désespéré, qu'on l'a vu faire parfois devant quelques tribunaux.



Lille Imp. L. Danel.